

PACIENTE CON PRIMER INGRESO EN LA UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. ANOREXIA NERVIOSA: ABORDAJE DE ENFERMERÍA

NURIA SIMÓN ALONSO

Enfermera residente en Salud Mental. Área de Salud Mental. Hospital de Salud Mental de Teruel.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de la conducta alimentaria son toda entidad psicológica que se da en relación con la conducta de comer. Dentro de esta terminología, encontramos la anorexia y bulimia nerviosas, la vigorexia, la ingesta compulsiva y la ortorexia, entre otras¹⁻⁶.

La anorexia nerviosa es una entidad clínica que se manifiesta por rechazo de la persona a mantener un peso corporal dentro de unos límites normales para su constitución y edad. Se acompaña de distorsión de la imagen corporal, fobia a la ganancia ponderal, alegría por perder peso y preocupación desmesurada por su físico¹⁻⁶.

Actualmente, la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* diferencia entre dos tipos de anorexia, de tipo restrictivo y de tipo compulsivo/purgativo⁴:

- De tipo restrictivo: el paciente no recurre a atracones ni técnicas compensatorias (vómitos, laxantes, diuréticos, etc.).

- De tipo compulsivo/purgativo: el paciente regularmente se provoca el vómito o tiene otras conductas similares tras la ingesta de alimentos, aun siendo en pequeñas cantidades^{4,6}.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente con diagnóstico de anorexia nerviosa que ingresa en la unidad de trastornos de la conducta alimentaria derivado del hospital de día, debido a la imposibilidad de manejo en dicho dispositivo.

Historia de la enfermedad

El paciente comenta que en el colegio cogió un poco de peso a los 10 años, y que algún compañero le llamaba «tetitas», por lo que se apuntó a fútbol y en casa hacía abdominales. A los 12 años, empezó a hacer más ejercicio, comía menos «chuches», helados y bollería, tras lo cual, perdió 3-4 kg. Dado que la gente decía que estaba delgado, dejó de hacer tantos abdominales, pero restringió completamente los helados, las pizzas y lo que consideraba que no era «sano». Siguió perdiendo peso, y dejó el fútbol. Con 13 años, ya no comía bocadillos; a veces, se

Correspondencia: N. Simón Alonso
Correo electrónico: n.simonalonso@gmail.com

veía demasiado delgado, pero prefería las bromas con respecto a la delgadez que las bromas relacionadas con el sobrepeso. Sus padres empezaron a preocuparse, acudieron a la pediatra y recibieron pautas de actuación. Los primeros días comía un poco más, pero después siguió comiendo igual, sin helados ni bollería. Dejó de merendar o merendaba fruta.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA MEDIANTE LOS PATRONES DE MARJORY GORDON

Se realiza una rigurosa valoración enfermera de salud mental basándonos en los patrones funcionales de Marjory Gordon (tabla 1)⁷.

Exploración física al ingreso en la unidad

Peso: 44,8 kg. Talla: 1,70 m. Índice de masa corporal: 15,5 kg/m².

DESCRIPCIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Se utiliza la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2015-2017⁸ para

Tabla 1. Valoración de enfermería mediante los patrones de Marjory Gordon

Percepción/manejo de la salud	Sin conciencia de enfermedad. Tratamiento farmacológico abandonado. Sin hábitos tóxicos.
Nutricional/metabólico	Apetito disminuido con reducción de la ingesta adecuada a sus necesidades metabólicas. IMC: 15,5 kg/m ² .
Eliminación	Dentro de la normalidad.
Actividad/ejercicio	Autónomo para la realización de las ABVD. Comportamiento motor: agitación y dificultad para controlar los impulsos.
Sueño/descanso	Sin alteraciones.
Cognitivo/perceptivo	Orientado en las tres esferas. Niega alucinaciones. Contenido del pensamiento coherente y organizado. Curso del pensamiento normal. Hace alusión a delirio de referencia (comenta que, cuando ve a un grupo de jóvenes, piensa que están hablando de él).
Autopercepción/autoconcepto	Rechazo de su imagen corporal.
Rol/relaciones	Estudiante de 3.º de ESO, con rendimiento académico notable. Vive en casa de la abuela (dependiente de las ABVD), con su hermano, padre y madre.
Sexualidad/reproducción	Sin pareja actual.
Adaptación/tolerancia al estrés	Grado de tensión y ansiedad: no controlable (según la historia clínica, relaciones disfuncionales con su madre), que manifiesta con agitación y heteroagresividad verbal y física (una noche la sorprendió tirándole repelente de insectos mientras dormía).
Valores/creencias	Sin alteraciones.

ABVD: actividades básicas de la vida diaria; ESO: Educación Secundaria Obligatoria; IMC: índice de masa corporal.



formular los diagnósticos de enfermería, y la clasificación de resultados NOC (5.ª edición)⁹ y la clasificación de intervenciones NIC (6.ª edición)¹⁰ para la elaboración del plan de cuidados. Los indicadores de los resultados de cada diagnóstico se acompañan de tres mediciones (PV: puntuación en la valo-

ración; PI: puntuación ideal; y PA: puntuación al alta). Para evaluar los criterios de resultado, se ha utilizado una escala de tipo Likert, que oscila de 1 (la peor puntuación posible) a 5 (la máxima puntuación alcanzable) (tabla 2).

Tabla 2. Diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) de enfermería

NANDA	(00099) Mantenimiento ineficaz de la salud r/c alteración de la función cognitiva m/p incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de salud.	
NOC	(1603) Conducta de búsqueda de salud. Indicador: – 16006 Describe estrategias para eliminar la conducta poco saludable. – 160308 Realiza conducta sanitaria prescrita.	PV: 1; PI: 5; PA: 5. PV: 1; PI: 5; PA: 5.
NIC	(6160) Intervención en casos de crisis. Actividades: – Proporcionar un ambiente de apoyo. – Instaurar las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente u otras personas con riesgo de lesiones físicas. (4360) Modificación de la conducta. Actividades: – Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta. – Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.	
NANDA	(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal.	
NOC	(1626) Conducta de aumento de peso. Indicador: – 162604 Establece objetivos de peso alcanzables. (1622) Conducta de cumplimiento: dieta prescrita. Indicador: – 162201 Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables.	PV: 1; PI: 5; PA: 4. PV: 1; PI: 5; PA: 5.
NIC	(5246) Asesoramiento nutricional. Actividades: – Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. – Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que desea cambiar. (5614). Enseñanza: Dieta prescrita. Actividades: – Evaluar el nivel de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita. – Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.	

Continúa

Tabla 2. Diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) de enfermería (cont.)

NANDA	(00118) Trastorno de la imagen corporal r/c alteración de la autopercepción m/p alteración de la visión del propio cuerpo.	
NOC	(1200) Imagen corporal. Indicador: – Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal. – Satisfacción con el aspecto corporal.	PV: 1; PI: 5; PA: 4. PV: 1; PI: 5; PA: 4.
NIC	(5220) Mejora de la imagen corporal. Actividades: – Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsible. – Ayudar al paciente a desarrollar unas expectativas de imagen corporal más realistas.	
NANDA	(00146) Ansiedad r/c crisis situacional m/p inquietud y nerviosismo.	
NOC	(1211) Nivel de ansiedad. Indicador: – 121105 Inquietud. – 121106 Tensión muscular.	PV: 1; PI: 5; PA: 4. PV: 1; PI: 5; PA: 3.
NIC	(5802) Disminución de la ansiedad. Actividades: – Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. – Instruir en técnicas de relajación. – Escuchar con atención.	
NANDA	(00069) Afrontamiento ineficaz r/c sentido de control insuficiente m/p estrategias de afrontamiento ineficaces.	
NOC	(1302) Afrontamiento de problemas. Indicador: – 130201 Identifica patrones de superación eficaces. – 130215 Busca ayuda profesional de forma adecuada.	PV: 1; PI: 5; PA: 3. PV: 1; PI: 5; PA: 3.
NIC	(5340) Presencia. Actividades: – Mostrar actitud de aceptación. – Comunicar oralmente empatía o comprensión por la experiencia que está pasando el paciente. (4360) Modificación de la conducta. Actividades: – Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta. – Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.	

m/p: manifestado por; PA: puntuación al alta; PI: puntuación ideal; PV: puntuación en la valoración; r/c: relacionado con.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y SEGUIMIENTO

Durante el ingreso hospitalario, se recabó información para la realización de un análisis del trastorno,

determinando los factores desencadenantes, los mantenedores y sus consecuencias.

Se realizó un contrato conductual con el paciente, acordándose una serie de objetivos y metas con-



ductuales respecto a la conducta alimentaria y la ganancia ponderal. Se le premió con privilegios terapéuticos conforme iba ganando el peso estipulado (paseos por la unidad, llamadas telefónicas, meriendas y comidas fuera de la unidad, etc.). En dicho contrato, también se incluyó la asistencia a los grupos psicoeducativos con la psicóloga dos veces por semana.

Respecto a los diagnósticos planteados, se ha alcanzado el grado deseado de conocimiento respecto a los objetivos «1603 Conducta de búsqueda de salud» y «1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita», objetivándolos en la práctica clínica mediante la adaptación a las normas y dinámicas de la unidad, cumpliendo correctamente con las pautas alimentarias indicadas por el personal y participando activamente en las actividades de la unidad.

Es precisa la continuidad de cuidados de enfermería a través del centro de salud mental/hospital de día para conseguir la puntuación ideal en los objetivos «1626 Conducta de aumento de peso», «1200 Imagen corporal», «1211 Nivel de ansiedad» y «1302 Afrontamiento de problemas», ya que el paciente presenta dificultades para afrontar de forma efectiva los problemas, lo que lleva a momentos de malestar emocional que repercuten sobre sus pensamientos acerca de la alimentación. En el momento del alta, todavía persiste distorsión de la imagen corporal y cierto miedo a la recaída.

Para concluir, podemos afirmar, basándonos en nuestra práctica clínica, que la anorexia nerviosa es una entidad en la que aparecen frecuentemente cogniciones irracionales sobre la alimentación, el peso y la figura corporal y que, una vez instaurado el trastorno alimentario, se mantienen por sí mismas, unidas a una baja autocrítica. Entre las técnicas que han resultado ser más eficaces en el tratamiento de estas enfermedades, se encuentra la terapia cognitivo-conductual, donde se busca la reorientación en

la realidad y el trabajo a través de conductas (ganancia ponderal) y consecuencias (privilegios).

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
2. Nieto E, Casado A, García C, Peláez L. Guía de Cuidados de Enfermería Familiar y Comunitaria en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria; 2008.
3. Unikel C, Caballero A. Guía clínica para la atención de trastornos mentales: Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria. México D.F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2010.
4. American Psychiatric Association. DSM-5. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: DSM-5™. Spanish edition of the desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5™. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
5. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Con glosario y criterios diagnósticos de investigación. CIE-10: CDI-10. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000.
6. Fornés J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Valoración y cuidados. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
7. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 11.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.; 2007.
8. NANDA International, Herdman TH, Kamitsuru S (eds). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2015.
9. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E (eds.). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2014.
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C (eds.). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6.ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2014.